

| |
|----------------|
| Numer wniosku: |
| Data wpływu: |

Miejscowość: Data:

WNIOSEK OSOBY FIZYCZNEJ O REALIZACJĘ PRAWA

Oznaczenie podmiotu, do którego składany jest wniosek:

Nazwa:

Adres:

Działając na podstawie artykułu 12-22 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych, proszę o realizację moich praw w związku z przetwarzaniem Danych Osobowych w procesie przetwarzania:

(proszę określić, z jakich procesów/zbiorów danych wnioskuję się o uzyskanie informacji)

Dane osoby wnioskującej do identyfikacji w zbiorach Administratora Danych:

Imię: Nazwisko:
PESEL: Seria i numer dowodu:
Adres: Email/telefon:
.....

Dodatkowe informacje umożliwiające identyfikację osoby w zbiorach Administratora Danych:

.....
.....

Uzasadnienie wniosku:

.....
.....

Wnioskowany sposób odbioru:

.....

Załączam pełnomocnictwo do odbioru danych:

Inny załącznik:
.....

(podpis osoby wnioskującej)

Szanowni Państwo:

1. Prosimy o elektroniczne wypełnienie formularza DRUKOWANYMI LITERAMI.
2. Informujemy, że Państwa dane nie będą przetwarzane w żadnych innych celach poza realizacją składanego przez Państwa niniejszego wniosku, a w przypadku braku danych w zbiorach, nie zostaną utrwalone.
3. Administrator Danych ma prawo odmówić przekazania danych lub zmienić formę odbioru w sytuacji, kiedy nie jest w stanie prawidłowo zidentyfikować osoby wnioskującej.
4. W sytuacji, kiedy żądania osoby zostaną uznane za nadmierne lub nieuzasadnione, Administrator Danych może pobrać opłatę stosowną do kosztów udzielenia odpowiedzi, informując wcześniej osobę wnioskującą o wysokości opłaty.
5. Szczegółowe informacje na temat udzielania odpowiedzi można uzyskać na stronie Administratora Danych.

INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA WNIOSKU

Załącznik nr 11 do Polityki Bezpieczeństwa Danych Osobowych

WYPEŁNIA ADMINISTRATOR DANYCH

| |
|----------------|
| Numer wniosku: |
| Data wpływu: |

Wpisz miejscowość

Wpisz datę wypełnienia wniosku

Miejscowość: Data:

WNIOSEK OSOBY FIZYCZNEJ O REALIZACJĘ PRAWA

Informacji i dostępu do danych

Oznaczenie podmiotu, do którego składany jest wniosek:

Pełna nazwa Administratora Danych (nazwa firmy)

Nazwa:

Pełny adres (ulica, numer budynku, kod pocztowy, miejscowość)

Adres:

Wybierz z listy, o jaką realizację prawa wnioskujesz

Działając na podstawie artykułu 12-22 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych, proszę o realizację moich praw w związku z przetwarzaniem Danych Osobowych w procesie przetwarzania:

Wpisz nazwę kategorii danych zgodnie z Regulaminem Ochrony Danych Osobowych dostępnym na stronie internetowej Administratora Danych

(proszę określić, z jakich procesów/zbiorów danych wnioskuję się o uzyskanie informacji)

Dane osoby wnioskującej do identyfikacji w zbiorach Administratora Danych:

| | |
|--------------|-----------------------------|
| Imię: | Nazwisko: |
| PESEL: | Seria i numer dowodu: |
| Adres: | Email/telefon: |

Wpisz TYLKO NIEZBĘDNE DANE do identyfikacji w zbiorach

Dodatkowe informacje umożliwiające identyfikację osoby w zbiorach Administratora Danych:

Wpisz inne informacje, które ułatwią identyfikację w danym zbiorze np. data urodzenia, NIP, imiona rodziców, zawód itp.

Uzasadnienie wniosku:

Wpisz, dlaczego wnosisz o realizację tego prawa, np. ustał cel przetwarzania, dane przetwarzano niezgodnie z prawem, w celu postępowania sądowego, sprawdzenie, czy Administrator Danych posiada aktualne dane kontaktowe

Sposób odbioru przez osobę wnioskującą Poczta elektroniczna na adres podany poniżej

Wpisz zadeklarowany powyżej sposób odbioru: dokładny adres mailowy lub dokładny adres korespondencyjny lub inny sposób odbioru, np. dane punktu/firmy, skąd będą odbierane dane

Wybierz z listy sposób odbioru decyzji

Załączam pełnomocnictwo do odbioru danych:

Inny załącznik:

Wpisz nazwę załącznika, który wysyłasz razem z wnioskiem, np. pełnomocnictwo.

Czytelny podpis wnioskodawcy

(podpis osoby wnioskującej)

Szanowni Państwo:

1. Prosimy o elektroniczne wypełnienie formularza DRUKOWANYMI LITERAMI.
2. Informujemy, że Państwa dane nie będą przetwarzane w żadnych innych celach poza realizacją składanego przez Państwa niniejszego wniosku, a w przypadku braku danych w zbiorach, nie zostaną utrwalone.
3. Administrator Danych ma prawo odmówić przekazania danych lub zmienić formę odbioru w sytuacji, kiedy nie jest w stanie prawidłowo zidentyfikować osoby wnioskującej.
4. W sytuacji, kiedy żądania osoby zostaną uznane za nadmierne lub nieuzasadnione, Administrator Danych może pobrać opłatę stosowną do kosztów udzielenia odpowiedzi, informując wcześniej osobę wnioskującą o wysokości opłaty.
5. Szczegółowe informacje na temat udzielania odpowiedzi można uzyskać na stronie Administratora Danych.